Aus der Universitäts-Kinderklinik zu Breslau.
(Direktor: Professor Dr. K. Stolte.)

Über den Rheumatismus nodosus.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Hedwig Zweig
in Breslau.

Breslau 1923.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Prof. Dr. Stolte.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

In seiner ganzen Erscheinungsweise und Verlaufsform weicht der kindliche Gelenkrheumatismus in mancher Beziehung beträchtlich von dem des späteren Alters ab. Außer hervorstechenden Unterschieden in der Schwere der Gelenkaffektionen und in der Häufigkeit einer Herzkomplikation beim Kind und beim Erwachsenen zeigt die kindliche Polyarthritis rheumatica Komplikationen, die fast ausschließlich das Kindesalter betreffen: die Chorea minor und eine Affektion der Sehnenscheiden und des Periosts, den Rheumatismus nodosus.

Wir hatten Gelegenheit, 7 Fälle von Rheumatismus nodosus zu beobachten.

Bei unseren 2 Knaben und 5 Mädchen handelt es sich um ganz protrahiert verlaufende Fälle von Polyarthritis rheumatica, bei denen objektive Gelenkerscheinungen außerordentlich gering sind oder völlig fehlen (Fall I, V, VII), und bei denen plötzlich hirsekorn- bis walnußgroße, subkutan gelegene, schmerzlose Knötchen aufschießen, über welchen die Haut verschieblich und außer in Fall II unverändert ist. Sie lassen sich röntgenologisch nicht darstellen (Fall III), und sitzen vorzugsweise an den Sehnenscheiden der Finger- und Zehenstrecker, selten an der Galea aponeurotica (Fall I) und den Darmbeinkämmen (Fall I). Teils sind sie bei Bewegungen verschieblich (Fall II, III, V, VII), teils sind sie auf der Unterlage adhärent und stammen dann vom Periost (Fall I). Wie stets ist auch in unseren Fällen der Rheumatismus nodosus ein Begleitsymptom einer durch Herzbeteiligung komplizierten Polyarthritis. Die Herzaffektion ist in Fall I und III auffallenderweise nur gering, in Fall II, IV, V, VI, VII beherrscht sie das ganze Krankheitsbild.

Die histologische Untersuchung eines Knötchens am rechten Knie (Fall I) ergab zentral eine homogene Substanz (wahrscheinlich Fibrin), in die vom Rande her zahlreiche kapillare Gefäße, die von einem Mantel von Bindegewebszellen umgeben sind, hineinwachsen. Ein zweites Knötchen, das am linken Fußrand excidiert wurde, ergab Knorpelgewebe, das am Rand in Sehnengewebe übergeht. Es handelt sich also wohl um eine, infolge Haftens des rheumatischen Virus in den, der Synovialis der Gelenke funktionell und genetisch verwandten Sehnenscheiden hervorgerufene Exsudation ins Bindegewebe, die reaktiv zwecks Organisation des Exsudats peripher Gefäßneubildung auslöst. Die Knötchen verschwinden dadurch, oder bleiben durch Umwandlung in Knorpelgewebe (Fall I), ja sogar in Knochengewebe (Grawitz) längere Zeit bestehen.

Die geringe Häufigkeit der Diagnose: Rheumatismus nodosus ist nicht durch sein seltenes Vorkommen bedingt, vielmehr werden die kleinen Knötchen, die subjektiv gar keine Beschwerden machen, zu leicht übersehen. Und doch ist ihr Nachweis von hohem diagnostischen Wert, weil ihr Vorhandensein den rheumatischen Ursprung sonst vielleicht ätiologisch nicht geklärter Affektionen beweist, seien es solche der Gelenke, des Endocards, des Pericards oder der andern serösen Häute.